

# Validação do histórico de enfermagem para Instituição de Longa Permanência para Idosos\*

Validation of the nursing history for a Long-Stay Institution for the Elderly

## Como citar este artigo:

Antunes JFS, Duran ECM, Costa PCP, Okuno MFP. Validation of the nursing history for a Long-Stay Institution for the Elderly. Rev Rene. 2024;25:e93107. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593107>

-  Juliane de Fátima Santos Antunes<sup>1</sup>
-  Erika Christiane Marocco Duran<sup>2</sup>
-  Paula Cristina Pereira da Costa<sup>2</sup>
-  Meiry Fernanda Pinto Okuno<sup>1</sup>

\*Extraído da dissertação “Instrumento de histórico de Enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos”, Universidade Federal de São Paulo, 2023.

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

## Autor correspondente:

Juliane de Fátima Santos Antunes  
Rua Napoleão de Barros, 754 – Vila Clementino.  
CEP: 04024-002. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: [juliane.unifesp@gmail.com](mailto:juliane.unifesp@gmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira

## RESUMO

**Objetivo:** construir e validar o conteúdo de um histórico de enfermagem para Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Métodos:** estudo metodológico dividido nas etapas: identificação dos principais Diagnósticos de Enfermagem na literatura, elaboração do instrumento, validação com especialistas pela técnica Delphi e reestruturação do instrumento baseado na Teoria do Déficit de Autocuidado. **Resultados:** os 41 artigos selecionados resultaram em 78 principais Diagnósticos de Enfermagem, que fundamentaram a elaboração de um instrumento com 104 itens. Foram selecionados e convidados 37 especialistas para validação, e 10 aceitaram contribuir. Após a validação, o histórico foi finalizado com 90 itens, com Índice de Validação de Conteúdo entre 0,80 e 1,0 na primeira rodada. As sugestões validadas na segunda rodada obtiveram concordância de 80 a 100%, de modo que a validação do conteúdo do instrumento foi concluída. **Conclusão:** foi construído e validado o conteúdo de histórico de enfermagem para Instituição de Longa Permanência para Idosos baseado na Teoria do Déficit de Autocuidado. **Contribuições para a prática:** trata-se de importante recurso que poderá ser utilizado na prática clínica. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Estudo de Validação; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Processo de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to construct and validate the content of a nursing history for a Long Stay Institution for the Elderly. **Methods:** a methodological study divided into the following stages: identification of the main Nursing Diagnoses in the literature, development of the instrument, validation with specialists using the Delphi technique, and restructuring of the instrument based on the Self-Care Deficit Theory. **Results:** the 41 articles selected resulted in 78 main Nursing Diagnoses, which supported the development of an instrument with 104 items. A total of 37 experts were selected and invited for validation, and 10 agreed to contribute. After validation, the record was finalized with 90 items, with a Content Validation Index between 0.80 and 1.0 in the first round. The suggestions validated in the second round achieved 80-100% agreement to complete the validation of the instrument's content. **Conclusion:** the content of a nursing history for a Long-Stay Institution for the Elderly based on the Self-Care Deficit Theory was constructed and validated. **Contributions to practice:** this is an important resource that can be used in clinical practice. **Descriptors:** Nursing Care; Nursing; Validation Study; Homes for the Aged; Nursing Process.

## Introdução

A diminuição nos índices de natalidade e de mortalidade impulsionam o processo de envelhecimento. Observam-se as transições epidemiológica, relacionadas à predominância de doenças crônicas e degenerativas, e demográfica, marcada pela presença de pessoas idosas na população e pela redução do número de crianças. No Brasil, o número de idosos aumenta anualmente, impactando a demanda de cuidado, atenção e novas adaptações<sup>(1)</sup>. No censo demográfico de 2022, os brasileiros considerados idosos são cerca de 15,1% da população, ou seja, houve aumento em comparação ao 11,3% de 2021<sup>(2)</sup>.

Com as alterações do processo de envelhecimento, a vulnerabilidade no cuidado, o auxílio na realização das atividades diárias e a mudança na dinâmica familiar, muitos compartilham a responsabilidade do cuidado com as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), tornando-o um serviço importante e indispensável<sup>(3-4)</sup>.

As ILPIs são instituições residenciais coletivas, governamentais ou privadas, projetadas para abrigar pessoas com 60 anos ou mais, independentemente de apoio familiar, promovendo liberdade, dignidade e cidadania, sendo uma alternativa que oferece cuidado, suporte e acesso a recursos de saúde<sup>(4)</sup>.

É crucial que conhecimentos técnico-científicos sejam utilizados para prestar melhores cuidados de enfermagem, de forma segura, em um processo crítico-reflexivo via aplicação do Processo de Enfermagem, no âmbito público ou privado, baseando-se nos aspectos legais. A partir disso, algumas concepções importantes surgiram, como a consulta de enfermagem, que é a aplicação prática do processo ao sujeito, sendo necessárias sua contextualização e sua constante atualização, conforme a evolução histórica<sup>(5-6)</sup>.

Para tornar o cuidado seguro, com pensamento e atuação crítica, o Processo de Enfermagem deve ser subsidiado por teorias. Este estudo fundamentou-se na teoria de enfermagem de Dorothea Elizabeth

Orem, que é a Teoria do Déficit de Autocuidado, a ser aplicada em idosos em ILPI<sup>(7)</sup>.

Este processo é constituído de etapas interligadas: primeiro, a avaliação de enfermagem, de maneira contínua e sistemática, para conhecer indivíduo, família e coletividade, em determinado curso de saúde-doença, utilizando anamnese e exame físico. Depois, identificam-se os Diagnósticos de Enfermagem, em um método interpretativo a partir do histórico e do entendimento clínico do enfermeiro sobre a resposta humana em certa condição de saúde, a qual é registrada em linguagem própria, como a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da *NANDA Internacional* (NANDA-I)<sup>(5,7-8)</sup>. Na terceira etapa, o planejamento inclui resultados esperados e intervenções. Na quarta etapa, a da implementação, colocam-se em prática tais intervenções preestabelecidas. A execução se dá pelo enfermeiro, pela equipe de enfermagem, pelo indivíduo e/ou pela família. Na quinta etapa, evolução de enfermagem, avaliam-se os resultados esperados, se os diagnósticos permanecem, se foram resolvidos ou se novos problemas surgiram<sup>(5)</sup>.

Realizou-se busca para construir e validar o histórico de enfermagem para ILPI, baseado no referencial teórico de Orem, no Conselho Federal de Enfermagem e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Espera-se que o histórico permita abordagem integral do idoso, identificando fenômenos e tornando o cuidado mais eficiente e eficaz<sup>(5,9)</sup>.

O uso de do histórico de enfermagem para ILPIs pode facilitar a compreensão das respostas desses indivíduos diante de sua incapacidade, permitindo ao profissional de enfermagem personalizar e direcionar o cuidado. Ao se reconhecerem a importância da avaliação das pessoas idosas na ILPI e a necessidade de instrumentos específicos capazes de nortear o cuidado de enfermagem sistematizado e coerente aplicável em idosos residentes<sup>(5,7,10)</sup>, sobressai a importância deste estudo para a área do envelhecimento e da enfermagem, especialmente na prática do cuidado.

Por isso, o objetivo desta pesquisa foi construir e validar o conteúdo de um histórico de enfermagem para Instituição de Longa Permanência para Idosos.

## Métodos

Estudo metodológico, realizado entre maio e dezembro de 2022 em São Paulo, com revisão de literatura para identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem, construir um instrumento fundamentado Teoria do Déficit de Autocuidado<sup>(4)</sup> e validá-lo com especialistas pela técnica Delphi.

Na Etapa 1, foram identificadas as evidências clínicas, realizando uma revisão de escopo para subsidiar a elaboração do instrumento e encontrar os principais diagnósticos. A estratégia de Problema, Conceito e Contexto (PCC) foi utilizada, sendo População: as pessoas idosas; Conceito: os principais Diagnósticos de Enfermagem; e o Contexto: os residentes em ILPI, cuja pergunta de pesquisa foi “Quais são os principais Diagnósticos de Enfermagem presentes em pessoas idosas residentes em ILPI?”.

A revisão foi estruturada conforme as orientações internacionais do guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) e do JBI, nas fontes de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *US National Library of Medicine* (PubMed®), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Scopus*, *Web of Science*, Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

As estratégias de pesquisa foram desenvolvidas com o suporte de uma bibliotecária, e os seguintes descritores foram utilizados: “*homes for the aged AND geriatric nursing AND aged*”, “*nursing process AND homes for the aged*”, “*nursing process AND homes for the aged*”, “*nursing theory AND homes for the aged*”, “*nursing theory AND nursing process AND homes for the aged*”.

Os critérios de inclusão foram pesquisas com tema “Diagnósticos de Enfermagem para idosos residentes em ILPI”, publicadas entre 2011 e 2021, nos idiomas em português, inglês ou espanhol; os critérios de exclusão foram: artigos incompletos e/ou não finalizados (em fase de projeto ou sem resultados).

Duas pesquisadoras selecionaram os estudos independentemente, lendo na íntegra os pré-selecionados e avaliando critérios de inclusão e relevância. Se divergente, uma terceira pesquisadora julgou os artigos de forma independente. De 833 estudos encontrados, 347 foram excluídos por duplicação; 486 foram rastreados, nove foram excluídos após a leitura do título e do resumo, e 111 em apreciação. Destes, 70 foram excluídos após leitura, restando 41 artigos pertinentes para a coleta dos dados, conforme protocolo.

Foram selecionados 78 prováveis Diagnósticos de Enfermagem para idosos em ILPI que subsidiaram as necessidades dos residentes em ILPI. Na Etapa 2, elaborou-se o instrumento, aplicando-se o *Nursing Minimum Data Set* (NMDS)<sup>(11)</sup> com referências à taxonomia II da NANDA-I<sup>(8)</sup> e à Teoria do Déficit de Autocuidado<sup>(7)</sup>.

Durante a triagem, duas pesquisadoras, de forma independente, realizaram a leitura exploratória dos títulos e dos resumos, utilizando filtros conforme os critérios estabelecidos. Em caso de discordância, a terceira pesquisadora avaliou tais estudos de maneira independente. Para organizar e apresentar o resumo da seleção dos artigos, foi utilizado o referencial PRISMA-ScR<sup>(12)</sup>. Dessa forma, foram selecionados os principais Diagnósticos de Enfermagem, classificando-os por domínios, considerando a pergunta norteadora e o julgamento clínico das pesquisadoras.

A Teoria do Déficit de Autocuidado enfatiza a capacidade de o indivíduo cuidar de si mesmo por uma abordagem holística. Neste contexto, essa teoria assume um papel crucial, considerando que a pessoa idosa enfrenta desafios relacionados à saúde e ao autocuidado, seja devido ao envelhecimento ou às possíveis doenças consideradas crônicas, além de identificar áreas com a necessidade de apoio adicional<sup>(5,7)</sup>. Para a construção do histórico de enfermagem, as pesquisadoras utilizaram o arcabouço conceitual da Teoria do Déficit de Autocuidado. Levaram-se em conta os requisitos de autocuidado propostos (universais, desenvolvimento e desvios de saúde) para compreender as necessidades de autocuidado da pessoa idosa

em ILPI. Isso permitiu identificar áreas específicas em que o idoso pode necessitar de assistência ou suporte para realizar atividades de autocuidado.

Na Etapa 3, validou-se o conteúdo utilizando o método Delphi<sup>(13)</sup>. Os especialistas foram escolhidos intencionalmente, com base na experiência e no tema do estudo, seguindo critérios<sup>(14)</sup>. Eles foram selecionados pela Plataforma Lattes e no Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil e por meio da amostragem do tipo bola de neve, pelo contato das pesquisadoras e por indicações dos especialistas<sup>(15-16)</sup>.

Na primeira rodada, 37 especialistas foram convidados a contribuir anonimamente, via *e-mail* e *Google Forms*. Desses, 10 aceitaram, assinaram o Termo Consentimento Livre Esclarecido e enviaram o formulário preenchido, formando a amostra por conveniência<sup>(16)</sup>. Os dados coletados foram devolvidos por *e-mail*, e a validação do conteúdo considerou grau de relevância, clareza e precisão dos itens<sup>(17-18)</sup>. Para inclusão de itens, utilizou-se o índice de concordância (IC), com  $IC \geq 0,80$  para validação e  $IC < 0,80$  para exclusão. Após o aceite do especialista, a primeira rodada de respostas foi realizada em até 15 dias e a segunda rodada aconteceu três meses depois, sendo solicitado o retorno dentro do mesmo prazo de dias estabelecido anteriormente.

Na segunda rodada, o instrumento foi reformulado conforme recomendações dos especialistas e *expertise* das pesquisadoras, sendo reenviado ao mesmo grupo. Oito retornaram à avaliação dentro do prazo, apresentando sugestões e observações.

Nos Requisitos Universais, que são elementos fundamentais que todas as pessoas necessitam para manter a vida e o bem-estar, 24 itens e cabeçalho obtiveram Índice de Validade de Conteúdo (IVC)  $> 0,80$ , sendo validados na primeira rodada, totalizando 32 itens. Sete itens e itens do cabeçalho com IVC  $< 0,80$  precisaram de alterações. Na segunda rodada, três itens foram excluídos, por não atingirem o ponto de corte estabelecido do IVC. Após a última rodada, o requisito foi finalizado com 26 itens.

Nos Requisitos de Desenvolvimento Humano, 4

itens foram validados na primeira rodada, sem mais exigências, e no de Desvios de Saúde, 50 foram validados na primeira rodada, com IVC  $> 0,80$ ; 18 itens não foram validados, necessitando de alteração ou exclusão, conforme sugestão dos especialistas e avaliação das pesquisadoras. Na segunda rodada, após reestruturação, seis obtiveram IVC  $< 0,80$  e foram excluídos.

Os especialistas validaram a pertinência dos dados de identificação e das informações a serem coletadas na avaliação, bem como no planejamento da assistência de enfermagem.

Na quarta etapa, ocorreram novas alterações, como adequação de termos, substituição de palavras, reestruturação de frases e exclusão de itens, conforme sugestão dos especialistas.

O instrumento foi alterado baseado nos itens validados após as sequências e obteve IVC entre 0,80 e 1,0, alcançando concordância necessária. Desse modo, sem exigência de novas rodadas, a validação do conteúdo do instrumento foi finalizada, sendo os itens foram avaliados pelo IVC<sup>(19)</sup>. Nesta pesquisa, a soma de concordância dos itens obtiveram as alternativas 4 e 5, enquanto os itens com concordância mínima de 0,8/80% foram válidos. Foi utilizada a Fórmula 1 para avaliação de cada item:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas 4 ou 5}}{\text{totalidade do número de respostas}}$$

O processo de validação foi concluído após obtenção e análise dos resultados utilizando os índices. Na última rodada, validaram-se sugestões com 80% de concordância. Para analisar tais resultados, foi usado o índice de conteúdo, que calcula a porcentagem de concordância entre os especialistas, conforme a Fórmula 2:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordam}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 50684021.0.0000.5505 e parecer 5.090.838/2021. Os princípios éticos de pesquisa com seres humanos fo-

ram respeitados, conforme resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Na primeira etapa do estudo, que foi a identificação dos principais Diagnósticos de Enfermagem na literatura, os domínios mais evidentes e com maior número de Diagnósticos foram: Domínio 1. Promoção da Saúde, com seis principais, dentre eles Síndrome da fragilidade do idoso/síndrome do idoso frágil e Controle ineficaz da saúde; Domínio 2. Nutrição, com sete diagnósticos principais, como Deglutição Prejudicada e Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais; Domínio 3. Eliminação e Troca, com oito principais, como Incontinência urinária funcional e Incontinência urinária de urgência; Domínio 4. Atividade/Repouso, com 18 principais diagnósticos, dentre eles Deambulação prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Déficit no autocuidado para o banho/para se vestir/ para a alimentação; Domínio 5. Percepção/Cognição, com seis principais, como Memória prejudicada e Confusão crônica; e Domínio 11. Segurança/Proteção, com 15 principais diagnósticos, como Risco de quedas, Risco de lesão por pressão e Integridade da pele prejudicada.

Durante a elaboração do histórico de enfermagem, dez especialistas aceitaram participar do processo de validação, com idades entre 44 e 67 anos, sendo mais da metade do sexo feminino (80%); cinco possuíam Doutorado, dois tinham Mestrado e três, especialização; dois tinham prática clínica e os demais, prática clínica e acadêmica. Os especialistas atuavam na saúde do idoso.

O instrumento foi dividido em dados de identificação e em questões de Requisitos Universais, nos domínios: 1. Promoção da Saúde; 2. Nutrição; 3. Eliminação e Troca; 4. Atividade/Repouso; 6. Auto percepção; 7. Papéis e Relacionamentos; 8. Sexualidade; 10. Princípios da Vida e 11. Segurança/Proteção. As questões do requisito de Desenvolvimento Humano continham o Domínio 9, Enfrentamento/Tolerância ao Estresse. Os domínios presentes nos requisitos de

Desvios de Saúde eram: 1. Promoção da Saúde; 2. Nutrição; 3. Eliminação e Troca; 4. Atividade/Repouso; 5. Percepção/Cognição; 7. Papéis e Relacionamentos; 8. Sexualidade; 9. Enfrentamento/Tolerância ao Estresse; 11. Segurança/Proteção e 12. Conforto.

Posterior ao processo de validação dos enunciados que obtiveram IVC  $\geq 0,80$ , as recomendações e as sugestões dos especialistas com relação à relevância, à clareza e à precisão resultaram no histórico de enfermagem, que incluiu os itens dos Requisitos Universais, nos Desvios de Saúde e no cabeçalho.

Os domínios alterados após avaliação foram Promoção da Saúde, Nutrição, Atividade/Repouso, Papéis e Relacionamentos, Sexualidade, Enfrentamento/Tolerância ao Estresse, Segurança/Proteção. As questões foram excluídas ou alteradas conforme julgamento dos especialistas.

Por exemplo, no Domínio 7 - Papéis e Relacionamentos, formulou-se a questão referente à ILPI: “o fato de você estar na ILPI diminuiu o vínculo com a sua família/amigos?”. Durante a validação, uma questão obteve IVC  $< 0,80$ , e os especialistas sugeriram verificar se o idoso possuía parente que soubesse de sua institucionalização; faltava questão sobre o tempo que o idoso morava na instituição. Após sugestão e avaliação dos pesquisadores, a questão “Há quanto tempo você mora em ILPI? O fato de você estar na ILPI diminuiu o vínculo com a sua família/amigos?” foi reformulada e validada na segunda rodada.

No domínio 8 - Sexualidade, questões sobre atividade sexual, como “Atividade sexual? Sim ou não?”, “Faz uso de preservativo? Sim ou não”, “Parceiro fixo? Sim ou não?” não obtiveram a validação necessária e os especialistas sugeriram modificações como cautela nas perguntas, como relativizar se sozinho ou casal, dentre outras. Após reestruturação, as questões ficaram: “Você tem vida sexual ativa? sim ou não?”, “Você ou seu (sua) parceiro(a) faz uso de preservativos? Sim ou não?”, “Possui parceiro(a) fixo com quem possa trocar intimidades? Sim ou não?” e foram validadas na segunda rodada.

Na segunda rodada Delphi com os devidos ajustes, observaram-se questões com IVC  $< 0,8$  nos

domínios de Papéis e Relacionamentos, Sexualidade, Atividade/Repouso e Segurança/Proteção. Após reavaliação, conforme proposto, novas alterações foram feitas, como adequação de termos, substituição de palavras e reestruturação de frases.

O instrumento obteve IVC entre 0,80 e 1,0 na primeira rodada. As sugestões foram validadas na segunda rodada, obtendo concordância necessária de 80 a 100%. Assim, não houve a exigência de novas rodadas, e a validação do conteúdo foi finalizada.

O instrumento final foi elaborado e validado

com base nas respostas dos especialistas. Cada pergunta foi formulada com requisito e seus significados, baseando-se nos domínios da NANDA-I e sugestão dos especialistas, por isso optou-se por desenvolver cada questão de acordo com o domínio e com o que dizia cada requisito, representado na Figura 1.

Requisitos Universais: são os processos biológicos essenciais. São aqueles objetivos necessários a todas as pessoas para manutenção da integridade da estrutura, funcionamento do corpo humano e bem-estar (Figura 2).

<b>Cabeçalho do histórico de enfermagem</b>	
Dados gerais	
Data:	
Nome completo:	Apelido/ nome social:
Data de nascimento:	Idade:
Sexo: F ( ) M ( ) Não binário ( ) Prefere não declarar	
Cor da pele: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não declarada	
Imigração internacional e/ou migração interna: ( ) Negro-africano ( ) Português ( ) Holandês ( ) Árabe ( ) Japonês ( ) Italiano ( ) Indígena ( ) Outra:	
Escolaridade:	Ocupação prévia:
Estado civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a)/convívio com parceiro(a) ( ) Divorciado(a)/separado(a) ( ) Viúvo(a) desde quando (ano)? ( ) Outro:	
Possui deficiência física? ( ) Sim ( ) Não - Qual? ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Intelectual/cognitiva ( ) Física ( ) Outra:	
Condições de saúde/diagnóstico médico: ( ) Acidente vascular cerebral (AVC) ( ) Anemia ( ) Asma ( ) <i>Diabetes mellitus</i> (DM) ( ) Doença arterial coronariana ( ) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ( ) Epilepsia ( ) Hipertensão arterial (HAS) ( ) Insuficiência cardíaca ( ) Úlcera gastrointestinal ( ) Depressão ( ) Incontinência urinária ( ) Incontinência fecal ( ) Declínio cognitivo (demência) ( ) Doenças osteoarticulares (artrite/artrose) ( ) Hipotireoidismo ( ) Outras:	
Tempo de diagnóstico:	Cirurgias anteriores:
Queixa atual:	

**Figura 1** – Cabeçalho do histórico de enfermagem baseado no referencial da Teoria do Déficit de Autocuidado. São Paulo, SP, Brasil, 2023

<b>Requisitos Universais</b>	
Tema	Perguntas
<b>Domínio 1. Promoção da Saúde</b>	
Lazer	Você gostaria de começar alguma atividade física? ( ) Sim ( ) Não Qual? O que gosta de fazer para se distrair?
Atividade física	Realiza atividade física? ( ) Sim ( ) Não Qual?
Situação vacinal	Está em dia: Hepatite B ( ) Sim ( ) Não dT ( ) Sim ( ) Não Influenza ( ) Sim ( ) Não Covid-19 ( ) Sim ( ) Não Antipneumocócica (VPP23) ( ) Sim ( ) Não Febre amarela ( ) Sim ( ) Não
Exames preventivos	Mulheres Última consulta no ginecologista (ano): Último Papanicolau (ano): Última mamografia (ano): Homem Exame de prevenção de câncer de próstata (ano):
Alergias	Possui algum tipo de alergia? ( ) Sim ( ) Não Qual?

(A Figura 2 continua na próxima página)

Domínio 2. Nutrição	
Exame físico	Glicemia (mg/dL) Peso (kg) Altura (cm) IMC: (kg/m <sup>2</sup> ) Circunferência da panturrilha (cm)
Alimentação	Alimenta-se: ( ) Via oral ( ) SNE ( ) Gastrostomia
	Modo de se alimentar: ( ) Não é capaz de se alimentar sozinho, necessitando de ajuda ( ) Alimenta-se sozinho, porém com dificuldade, necessitando de supervisão e/ou estímulo ( ) Alimenta-se sozinho sem dificuldade
	Tipos de dieta: ( ) Normal/geral ( ) Branda ( ) Leve ( ) Pastosa ( ) Líquida
	Apetite: ( ) Normal ( ) Aumentado ( ) Diminuído
Domínio 3. Eliminação e Troca	
Continência esfincteriana	Urina Frequência diária:    Odor:    Coloração: Fezes Frequência diária:    Odor:    Coloração:
Domínio 4. Atividade/Repouso	
Exame físico	Pressão arterial (mmHg) Frequência cardíaca (bpm) Frequência respiratória ( rpm) Saturação O <sub>2</sub> (%)
ABVD Para idosos que necessitam de ajuda em uma ou mais atividades, aplicar teste de Katz	O(a) Sr.(a) precisa de ajuda para sair da cama? ( ) Sim ( ) Não O(a) Sr.(a) precisa de ajuda para vestir-se? ( ) Sim ( ) Não O(a) Sr.(a) precisa de ajuda para tomar banho? ( ) Sim ( ) Não O(a) Sr.(a) precisa de ajuda para se alimentar? ( ) Sim ( ) Não
AIVD Para idosos que necessitam de ajuda em uma ou mais atividades, aplicar o teste de Lawton	O(a) Sr.(a) consegue usar o telefone? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica O(a) Sr.(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica O(a) Sr.(a) consegue fazer compras? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica O(a) Sr.(a) consegue preparar suas próprias refeições? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica O(a) Sr.(a) consegue arrumar a casa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica O(a) Sr.(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica O(a) Sr.(a) consegue lavar e passar sua roupa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica O(a) Sr.(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica O(a) Sr.(a) consegue cuidar de suas finanças? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
Sono	Quantas horas por dia você dorme? Após a noite de sono, você acorda se sentindo disposto? ( ) Sim ( ) Não
Domínio 6. Autopercepção	
Autopercepção da saúde	Em geral, comparando-se com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: ( ) Igual ( ) Melhor ( ) Pior
Domínio 7. Papéis e Relacionamentos	
Relações familiares	Você sente que possui uma rede de apoio familiar? ( ) Sim ( ) Não Nos últimos 30 dias, você se encontrou ou recebeu visita de amigos ou familiares? ( ) Sim ( ) Não
Domínio 8. Sexualidade	
Atividade sexual	Você tem vida sexual ativa? ( ) Sim ( ) Não
	Você ou seu(sua) parceiro(a) faz uso de preservativos? ( ) Sim ( ) Não
	Possui parceiro(a) fixo com quem possa trocar intimidades? ( ) Sim ( ) Não
	Satisfação sexual? ( ) Sim ( ) Não Justifique:
Domínio 10. Princípios da Vida	
Religião	Possui religião? ( ) Sim ( ) Não Qual?
Domínio 11. Segurança/Proteção	
Exame físico	Temperatura (°C)
Prótese dentária	Faz uso de prótese dentária? ( ) Sim ( ) Não ( ) Superior ( ) Inferior ( ) Prótese total (dentadura) ( ) Prótese parcial (ponte móvel) ( ) Não utiliza e não necessita ( ) Não utiliza, mas necessita ( ) Utiliza – adaptada/sem necessidade de troca ( ) Utiliza – não adaptada/necessita de troca

dT: difteria e tétano adulto; IMC: índice de massa corporal; SNE: sonda nasoenteral; ABVD: Atividades Básicas da Vida Diária; AIVD: Atividades Instrumentais da Vida Diária

Figura 2 – Requisitos Universais. São Paulo, SP, Brasil, 2023

Requisitos de Desenvolvimento Humano, ou seja, as necessidades específicas de cada pessoa para alcançar o máximo de sua saúde e bem-estar, influenciados pelo ambiente físico, social e cultural, envolveram processos de vida, desenvolvimento do ser humano e fatores que influenciaram, prevenindo condições que pudessem dificultá-las (Figura 3).

Desvios de Saúde, ou seja, alterações no estado de saúde que impediam o indivíduo de realizar o seu autocuidado de maneira eficaz, corresponderam a questões funcionais e genéticas, além de avaliação médica e abordagens de cuidado. Foram condições necessárias quando a pessoa se encontrava doente (Figura 4).

Requisitos de Desenvolvimento Humano	
Tema	Perguntas
Domínio 9. Enfrentamento/Tolerância ao estresse	
Velhice	Em relação ao seu envelhecimento, você se sente: ( ) Feliz ( ) Triste ( ) Indiferente
Luto	Recentemente, você perdeu pessoas do seu convívio? ( ) Sim ( ) Não Quem?
Aposentadoria	Você se planejou para sua aposentadoria? ( ) Sim ( ) Não
ILPI	Em relação a estar na ILPI, você se sente: ( ) Feliz ( ) Triste ( ) Indiferente

ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos

**Figura 3** – Requisitos de Desenvolvimento Humano. São Paulo, SP, Brasil, 2023

Desvios de saúde	
Tema	Perguntas
Domínio 1. Promoção da Saúde	
Aceitação da doença	Em relação à sua doença, você toma todas as medidas possíveis para evitar complicações? ( ) Sim ( ) Não
Higiene	Banha-se diariamente ( ) Sim ( ) Não Mantém os cabelos limpos ( ) Sim ( ) Não Lava frequentemente as mãos ( ) Sim ( ) Não Escova os dentes após as refeições ( ) Sim ( ) Não Apresenta mau hálito ( ) Sim ( ) Não Usa desodorante diariamente ( ) Sim ( ) Não Cuida das unhas das mãos e dos pés ( ) Sim ( ) Não Usa sempre roupas limpas ( ) Sim ( ) Não Prótese dentária em boas condições ( ) Sim ( ) Não
Cuidados com a pele	Usa regularmente creme hidratante? ( ) Sim ( ) Não Faz uso regular de protetor solar no corpo e/ou no rosto? ( ) Sim ( ) Não
Uso de medicação	Faz uso de quantos medicamentos diariamente? Quais? nome, dose, frequência e tempo de uso Relata algum efeito colateral no uso das medicações? ( ) Sim ( ) Não Qual? ( ) Não sabe responder
Etilismo: ingestão de bebida alcoólica em 2 ou mais dias da semana, em quantidades que excedem 30 g diárias de álcool para homens (igual a 1 garrafa de cerveja de 650 mL ou 2 doses de aguardente de 50 mL) e 15g para mulheres (igual a meia garrafa de cerveja de 650 mL ou 1 dose de aguardente de 50 mL)	Você tem ou tinha o hábito de consumir bebida alcoólica? ( ) Sim ( ) Não  Com qual frequência?  Qual a dose?
Tabagismo	Atualmente, você fuma algum produto do tabaco? ( ) Sim ( ) Não Se sim, quantos? Você é ex-fumante? ( ) Sim ( ) Não Você gostaria de parar de fumar? ( ) sim ( ) Não
Hospitalização	Teve alguma internação nos últimos 12 meses? ( ) Sim ( ) Não Se sim, quantas? ( ) 1 Internação ( ) 2 Internações ou mais Se sim, qual o motivo?
Domínio 2. Nutrição	
Alimentação	Acontece alguma alteração durante a alimentação? ( ) Engasgos ( ) Cansaço ( ) Tosse ( ) Outras: Você tem problemas para mastigar? ( ) Sim ( ) Não Você deixou de comer algum tipo de alimento por causa de problemas nos dentes ou na prótese? ( ) Sim ( ) Não Você tem problemas para engolir? ( ) Sim ( ) Não
Em caso positivo, aplicar escala da Miniavaliação Nutricional	Você apresentou perda de peso não intencional de, no mínimo, 4,5 kg ou de 5% do seu peso corporal no último ano, ou 6 kg nos últimos 6 meses, ou 3 kg no último mês? ( ) Sim ( ) Não

(A Figura 4 continua na próxima página)

Validação do histórico de enfermagem para Instituição de Longa Permanência para Idosos

<b>Domínio 3. Eliminação e Troca</b>	
Continência esfincteriana	Você perde urina, sem querer, em algum momento? ( ) Sim ( ) Não Quando? Faz uso de algum tipo de dispositivo? ( ) Sim ( ) Não Qual? ( ) SVD ( ) SVA Disúria: ( ) Sim ( ) Não Você perde fezes, sem querer, em algum momento? ( ) Sim ( ) Não Você evacua menos de três vezes por semana? ( ) Sim ( ) Não Apresenta fezes endurecidas? ( ) Sim ( ) Não Necessita de grande esforço para evacuar? ( ) Sim ( ) Não Você possui sensação de evacuação incompleta? ( ) Sim ( ) Não
<b>Domínio 4. Atividade/Repouso</b>	
Atividade física	Possui dificuldade para realizar alguma atividade física? ( ) Sim ( ) Não Quais? ( ) Curvar-se, agachar ou se ajoelhar ( ) Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 kg ( ) Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro ( ) Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos ( ) Andar 400 m (aproximadamente quatro quarteirões) ( ) Fazer serviço doméstico pesado, como esfregar o chão ou limpar janelas
Sono	Possui alguma dificuldade para adormecer? ( ) Sim ( ) Não Acorda durante a noite? ( ) Sim ( ) Não Em caso positivo, qual o motivo? Sente-se sonolento(a) durante o dia? ( ) Sim ( ) Não
<b>Domínio 5. Percepção/Cognição</b>	
Conhecimento sobre a doença	Tem conhecimento sobre a doença? ( ) Sim ( ) Não
Visão Em caso afirmativo, aplicar o teste de Snellen. Caso paciente use óculos, aplicar com os óculos	Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? ( ) Sim ( ) Não Faz uso de óculos? ( ) Sim ( ) Não Você tem alguma dificuldade para enxergar? (mesmo usando óculos) ( ) Sim ( ) Não
Audição	Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? ( ) Sim ( ) não Faz uso de aparelho auditivo? ( ) Sim ( ) Não Você tem alguma dificuldade para ouvir ou as pessoas acham que o(a) senhor(a) ouve mal? ( ) Sim ( ) Não
Cognição Em caso de respostas afirmativas, aplicar 10-CS	Alguém familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? ( ) Sim ( ) Não Este esquecimento está piorando nos últimos meses? ( ) Sim ( ) Não O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? ( ) Sim ( ) Não
<b>Domínio 7. Papéis e Relacionamentos</b>	
ILPI	Há quanto tempo você mora em uma ILPI? O fato de você estar na ILPI diminuiu o vínculo com a sua família/amigos? ( ) Sim ( ) Não
<b>Domínio 9. Enfrentamento/Tolerância ao Estresse</b>	
Humor Para idosos com resposta afirmativa, aplicar EDG	No último mês, você sentiu desânimo, tristeza ou desesperança? ( ) Sim ( ) Não
<b>Domínio 11. Segurança/Proteção</b>	
Exame bucal	Presença de lesão na mucosa bucal ( ) Sim ( ) Não Boca seca (xerostomia – falta de saliva) ( ) Sim ( ) Não Presença de língua saburrosa (língua branca) ( ) Sim ( ) Não Presença de candidíase bucal ( ) Sim ( ) Não Presença de halitose ( ) Sim ( ) Não
Exame da pele	Possui lesão de pele? ( ) Sim ( ) Não Coloração da pele: ( ) Pálida ( ) Cianótica ( ) Corada ( ) Vermelha ( ) Ictérica ( ) Manchas ( ) Hematoma Umidade da pele: ( ) Normal ( ) Seca ( ) Aumentada Textura da pele: ( ) Lisa ( ) Normal ( ) Fina ( ) Áspera ( ) Enrugada
Alergias	Possui algum tipo de alergia? ( ) Sim ( ) Não Qual?
Quedas Em caso positivo, aplicar escala de risco de quedas	Teve alguma queda no último ano? ( ) Sim ( ) Não Quantos episódios? ( ) Nenhum ( ) 1 episódio ( ) 2 episódios ou mais Qual foi o local da queda? ( ) Banheiro ( ) Quarto ( ) Refeitório ( ) Área de lazer ( ) Outro lugar A queda causou alguma fratura? ( ) Sim ( ) Não Onde? Tem medo de cair? ( ) Sim ( ) Não
Violência	Você já sofreu algum tipo de violência? ( ) Sim ( ) Não Quais tipos de violência? ( ) Física ( ) Psicológica ou emocional ( ) Financeira ou material ( ) Sexual ( ) Negligência (abandono)
<b>Domínio 12. Conforto</b>	
Dor em caso positivo, aplicar escala da intensidade de dor	Você sente alguma dor? ( ) Sim ( ) Não Você tem alguma dor com duração igual ou superior a 3 meses? ( ) Sim ( ) Não Local da dor Característica da dor

SVD: Sonda Vesical de Demora; SVA: Sonda Vesical de Alívio; ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos; 10-CS: 10-Point Cognitive Screener; EDG: Escala de Depressão Geriátrica

Figura 4 – Desvios de saúde. São Paulo, SP, Brasil, 2023

## Discussão

Neste estudo, foi construído e validado um histórico de enfermagem para ILPIs à luz da teoria de Orem, estruturado de acordo com a *expertise* dos especialistas, fragmentado em títulos dos domínios da taxonomia II da NANDA-I e dos requisitos de autocuidado, a partir da revisão de escopo e do levantamento dos principais Diagnósticos de Enfermagem para as pessoas idosas que residem em ILPIs.

Embora os enfermeiros tenham ciência da necessidade de implementação do processo, a literatura destaca desafios, principalmente quanto ao preenchimento adequado da primeira etapa, devido ao desconhecimento de informações. Por isso, é importante a criação de um instrumento que norteie as informações a serem coletadas, auxiliando o enfermeiro e organizando a coleta<sup>(20)</sup>.

A coleta de informações a partir de um instrumento é essencial para a primeira e para as outras fases do Processo de Enfermagem, possibilitando obter dados abrangentes sobre a pessoa, familiares e/ou comunidade, identificando problemas e potencialidades relacionados à saúde. Assim, ao serem organizados em um instrumento, faz-se possível a elaboração de um plano de cuidados adequado para prevenir danos e promover o autocuidado<sup>(5,10)</sup>, mostrando um aspecto importante deste estudo.

Há relatos quanto ao desafio para a seleção dos Diagnósticos de Enfermagem adequados ao contexto prático, especialmente pela falta de clareza na escolha, divergindo entre os enfermeiros. Seu uso adequado permite orientar o cuidado de maneira individual, expressando conhecimentos científicos e biopsicossociais e espirituais<sup>(20)</sup>.

Ao tratar da identidade profissional e do pensar do enfermeiro, são importantes constantes discussões e reflexões sobre o processo, reconstruindo a prática e os saberes da área, diferenciando-nos dos demais profissionais, o que é um desafio constante<sup>(6)</sup>.

Com o objetivo de transformar tal instrumento relevante para a prática de enfermagem, este estudo buscou apresentar informações que pudessem orien-

tar as deliberações clínicas do enfermeiro e contribuir para modificações em sua atuação, especialmente em ILPI<sup>(10,21)</sup>. Esse processo é crucial para o trabalho do enfermeiro, pois permite avaliar e melhorar a assistência<sup>(5)</sup>, apoiada em políticas públicas de cuidados amplos com os idosos, na assistência personalizada e eficaz, fornecendo informações sobre as decisões da enfermagem<sup>(10,21)</sup>. Considerá-lo uma ferramenta para melhorar a qualidade dos cuidados destaca a relevância de desenvolvê-lo na assistência<sup>(10)</sup>.

A abordagem da teoria pode ser aplicada em diversos contextos, estimulando o idoso a ser ativo em seu autocuidado, resultando nos desfechos positivos para a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar e direcionando o cuidado. Essa teoria aborda o papel do enfermeiro nas orientações de autocuidado, auxiliando em suas intervenções, e traz benefícios nas ações ao idoso, gerando autonomia no cuidado com a saúde, sendo uma das mais utilizadas neste cenário, assim como a taxonomia II da NANDA-I<sup>(5,7,22)</sup>.

A criação do instrumento utilizou a Teoria do Déficit de Autocuidado, uma vez que ela sugere que, mesmo diante de limitações, a pessoa idosa possui uma capacidade inata e aprendida de realizar o autocuidado, com suas atividades e os cuidados básicos, além de educá-la e capacitá-la ao tomar decisões informadas sobre sua saúde, considerando que também pode necessitar da assistência de enfermagem para os cuidados que não consegue realizar sozinha<sup>(23-24)</sup>.

Por isso, identificar as necessidades dos idosos é importante no contexto da ILPI, uma vez que os cuidados de enfermagem visam manter e recuperar a independência funcional. O reconhecimento de défices de autocuidado e a categorização do paciente podem ajudar a implementar ações de enfermagem focadas no ensino de cuidados, no autocontrole e no estímulo à participação ativa do idoso em seu próprio autocuidado<sup>(20,23-24)</sup>.

Dentre todos os domínios, trataremos aqui dos mais prevalentes durante a pesquisa. Com relação ao Domínio 1. Promoção da Saúde, foi vista em uma revisão integrativa a implicação clínica da importância de ações relacionadas à promoção do envelhecimento

ativo e participativo, proporcionando benefícios como autonomia e bem-estar, evitando agravos à saúde e hospitalizações. A fragilidade e a vulnerabilidade dos residentes estão intimamente associadas, sendo relacionadas à força muscular diminuída, ao declínio cognitivo e funcional, ao medo de cair e ao maior risco de óbito<sup>(25)</sup>.

No Domínio 2. Nutrição, o enfermeiro e toda a equipe de enfermagem devem estar atentos, especialmente nas tarefas de ingerir, no processo de deglutição e na ingestão de nutrientes no contexto da ILPI. Quando o idoso inicia sua morada na residência, notam-se alterações em sua rotina e nos hábitos alimentares, podendo também surgir sintomas depressivos, suprimento inadequado e aversão a alimentos, o que pode alterar o estado nutricional desse residente e gerar consequências<sup>(26)</sup>.

No Domínio 3. Eliminação e Troca, foi visto que, quanto maior a dependência do idoso, mais diagnósticos como constipação, incontinência urinária de esforço ou de urgência ou mista, como perda involuntária de urina ao espirrar ou tossir antes de chegar ao banheiro, podem estar presentes neste público, o que requer cuidado e atenção pela equipe de enfermagem para atender tais demandas<sup>(21)</sup>.

A incontinência urinária é considerada uma das grandes síndromes da geriatria e, por isso, é importante que o enfermeiro avalie a presença e o tipo da incontinência urinária, cuidando da pessoa idosa de maneira adequada, com suporte e ações educativas<sup>(27)</sup>.

Referente ao Domínio 4. Atividade/Repouso, estudos realizados em ILPIs revelaram a prevalência desse domínio, podendo indicar déficit na funcionalidade e na mobilidade e, com isso, gerar dependência do idoso em suas atividades da vida diária, especialmente as básicas, precisando de auxílio e do cuidado da enfermagem para realizá-las<sup>(21,28)</sup>.

No Domínio 5. Percepção/Cognição, diagnósticos, como memória prejudicada, confusão crônica, comunicação prejudicada e controle emocional lábil, possuem como característica principal a dificuldade da pessoa idosa em tomar decisões, além da perda de memória em curto ou longo prazo e da dificuldade

para lembrar de objetos e pessoas, dentre outras. Em uma revisão integrativa, mostrou-se a prevalência de idosos com sintomas depressivos, comprometimento cognitivo e demência nos residentes em ILPIs, por isso a equipe de enfermagem deve intervir conforme necessário para cuidar das demandas desse público e melhorar sua qualidade de vida<sup>(28)</sup>.

No Domínio 11. Segurança/Proteção, quanto mais dependente fosse o idoso, maior a chance de diagnósticos como o de risco de aspiração, risco de quedas, risco de lesão por pressão, risco de infecção estarem presentes, além de diminuição da acuidade visual, da alteração da marcha e da perda do equilíbrio, como visto em outros estudos. Dessa forma, são importantes a avaliação e a intervenção do enfermeiro para acompanhar tais diagnósticos, evitando complicações e sofrimentos do residente<sup>(21,28-29)</sup>. Por isso, a avaliação e a intervenção do enfermeiro e da equipe de enfermagem são fundamentais para acompanhar a evolução dos diagnósticos e promover suas melhorias.

Por fim, após apreciação dos especialistas e das alterações necessárias, entende-se que o instrumento criado contempla a maioria das informações relevantes para análise das necessidades de autocuidado dos idosos residentes nessas instituições. Ressalta-se que seu uso não substitui o pensamento clínico e nem a análise pelo enfermeiro.

## Limitações do estudo

Destacam-se como principais limitações desta pesquisa a amostra por conveniência e o número de dez especialistas para a validação do histórico de enfermagem, uma vez que essa amostra pode não ser representativa da população-alvo.

## Contribuições para a prática

A criação e a validação de instrumentos condizentes com o processo, orientados por preceitos teóricos, é imprescindível para auxiliar os enfermeiros na implementação, sendo o primeiro passo avaliar os residentes das ILPIs e, depois, propor ações individu-

alizadas e adequadas, contribuindo para o cenário de prática profissional. Acredita-se que pesquisas neste contexto vão ao encontro dos esforços nacionais e internacionais para aprimorar o cuidado de enfermagem no envelhecimento. O instrumento em questão pode ser utilizado no contexto da ILPI.

## Conclusão

Foram realizadas a construção e a validação do histórico de enfermagem para Instituição de Longa Permanência para o Idoso, à luz da Teoria do Déficit de Autocuidado, o qual foi estruturado de acordo com os requisitos da teoria e subdividido em títulos dos domínios da taxonomia II da NANDA-Internacional, demonstrando sua relevância para a prática clínica, identificando as áreas prioritárias para intervenções, permitindo uma abordagem holística e centrada no paciente e personalizando o cuidado de enfermagem para esse público.

## Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada e Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito: Antunes JFS, Duran ECM, Costa PCP, Okuno MFP.

## Referências

1. Rossés JV. Preparo dos profissionais de enfermagem no cuidado ao idoso: uma revisão integrativa. *Rev Cient Multidiscip.* 2021;3(10):e3101990. doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i10.1990>
2. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). O que o censo de 2022 nos diz sobre o envelhecimento no Brasil? [Internet]. 2023 [cited Feb 15, 2024]. Available from: <https://sbgg.org.br/o-que-o-censo-de-2022-nos-diz-sobre-o-envelhecimento-no-brasil/>
3. Moser AD, Hembecker PK, Nakato AM. Relationship between functional capacity, nutritional status and sociodemographic variables of institutionalized older adults. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2021;24(5):e210211. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562021024.210211.en>
4. Silva LM, Silva JP, Santos MI. Atuação do enfermeiro em Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Rev JRG Estud Acad.* 2024;7(14):e14650. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8156654>
5. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da assistência de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
6. Barros ALBL, Lucena AF, Morais SCR, Brandão MAG, Almeida MA, Cubas MR, et al. Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210898. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0898>
7. Santos KC, Fonseca DF, Oliveira PP, Duarte AG, Melo JM, Souza RS. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20190013. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>
8. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre: Artmed; 2021.
9. Silva MCN, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(1):7-13. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
10. Fonseca IB, Fontes CMB. Processo de Enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos: revisão integrativa. *Enferm Foco.* 2019;10(5):191-6. doi: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2787>
11. Sanson G, Alvaro R, Cocchieri A, Vellone E, Welton J, Maurici M, et al. Nursing diagnoses, interventions, and activities as described by a Nursing Minimum Data Set: a prospective study in an oncology hospital setting. *Cancer Nurs.* 2019;42(2):39-47. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000581>
12. Mattos SM, Cestari VRF, Moreira TMM. Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. *Rev Enferm UFPI.* 2023;12:e3062. doi: <https://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3062>
13. Borel MCG, Lopes RO, Thofehrn MB, Nóbrega MMLD, Arreguy-Sena C, Brandão MAG. Guideline

- for incorporating the Delphi method in the evaluation of nursing theories. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3387. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4157.3387>
14. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JLP, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2016;27(3):130-5. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>
  15. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2011.
  16. Vieira TW, Sakamoto VTM, Moraes LC, Blatt CR, Caregnato RCA. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20200050. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>
  17. Correa AMG, Tavares DS, Parada CMGL, Pereira AD, Mancia JR, Backes DS. Validating a Nursing Assessment instrument in a Pediatric Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190425. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0425>
  18. Medeiros RKS, Ferreira Jr MA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev Enferm Ref*. 2015;IV(4):127-35. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>
  19. Cioffi ACS, Ribeiro MRR, Ormonde Júnior JC. Validation of the competence profile proposal for the training of nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170384. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0384>
  20. Bitencourt JVOV, Percisi AR, Biffi P, Parker AG, Dors JB, Franzmann KL. Re-signifying learning about the nursing process to develop clinical reasoning. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2023;55:e42. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23010>
  21. Santana ET, Coutinho GG, Silva DVA, Bernardes TAA, Camisasca LR, Gusmão ROM, et al. Nursing diagnoses of NANDA-I taxonomy for the elderly in a long-term institution. *Esc Anna Nery*. 2021;25(1):e20200104. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104>
  22. Rocha KS, Albernaz CB, Oliveira NGN, Félix NDC, Lima LN, Bolina AF. Scientific knowledge of the nursing process for older adults living with dementia and their caregivers. *Rev Enferm UERJ*. 2022;30:e67987. doi: <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.67987>
  23. Bernardes TAA, Santana ET, Coutinho GG, Camisasca LR, Araújo GD, Pereira FAF, et al. Caracterização clínica e epidemiológica de idosos de uma instituição de longa permanência. *Enferm Foco*. 2021;12(3):588-93. doi: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4397>
  24. Alcântara RKL, Cavalcante MLSN, Fernandes BKC, Lopes VM, Leite SFP, Borges CL. Sociodemographic and health profile of institutionalized elderly people institutionalized. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019;13(3):674-9. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a237384p674-423-2019>
  25. Souza EM, Silva DPP, Barros AS. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(4):1355-68. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>
  26. Fernandes BK, Clares JW, Borges CL, Nóbrega MM, Freitas MC. Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03472. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018004103472>
  27. Nascimento CAF, Ferrão S, Santos S. A intervenção educativa do enfermeiro na promoção do autocuidado da pessoa idosa com incontinência urinária. *J Investig Méd*. 2022;3(2):77-95. doi: <https://doi.org/10.29073/jim.v3i2.502>
  28. Marques FR, Ribeiro DA, Pires GA, Costa AB, Carreira L, Salci MA. Nursing diagnoses in institutionalized elderly victims of violence. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210335. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0335>
  29. Souza VMAF, Lins SMSB, Bezerra PCL, Santana RF, Prado PA, Cardoso RB. Nursing diagnosis frail elderly syndrome: an integrative review. *Rev Rene*. 2023;24:e81342. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232481342>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons